Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok II. Lipiec 1930 Nr 7.

Pielęgniarka Polska Nr 7

Numer poświęcony zagadnieniom z zakresu walki z gruźlicą.

TREŚĆ:

L'Infirmière Polonaise Nr 7

Numéro concernant la question de la lutte antituberculeuse

SOMMAIRE:

Następny numer za sierpień — wrzesień 8 - 9 wyjdzie podwójny w połowie września

Poświęcony będzie sprawom pielęgniarstwa Polskiego Czerwonego Krzyża

OD ADMINISTRACJI!

By uniknąć przerwy w otrzymywaniu pisma, prosimy o podawanie **zmian adresów,** podając „dotychczasowy . . . obecny . . . . .“

Rok II. Lipiec 1930 Nr. 7.

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI CO MIESIĄC POD KIERUNKIEM HANNY CHRZANOWSKIEJ, JADWIGI SUFFCZYŃSKIEJ I WANDY LANKAJTESÓWNY.

O zawodzie laborantki rentgenowskiej

Daje się zauważyć, że zarówno wśród szerokiej publiczności, jak też i wśród lekarzy oraz personelu pielęgniarskiego, zawód rentgenologa lub rentgenisty jest uważany za bardzo niebezpieczny i szkodliwy dla zdrowia. Pisma codzienne, w pogoni za sensacją, wywlekają na forum publiczne przypadki uszkodzeń promieniami rentgenowskiemi, spotykające się wśród pracowników tej specjalności, lekarzy i uczonych — zwykle w niefachowem oświetleniu i z wyciąganiem daleko idących i fantastycznych wniosków. Być może, że do stworzenia atmosfery w pewnym stopniu nieprzychylnej dla tego rodzaju pracy, przyczynia się już sam widok pracowni rentgenologicznej z dziwnemi i niespotykanemi poza nią przyrządami, robiącemi wrażenie raczej fabryki lub warsztatu, często ciemnej lub pomalowanej na czerwono; wszystko to może oddziaływać na zwiedzającego lub pacjenta ujemnie i wytworzyć nieufny nastrój. „Czarodziej", „sala inkwizycyjna", „łoże madejowe", oto epitety, któremi codziennie niemal raczą rentgenologa i jego warsztat pacjenci lub zwiedzający, przyczem mówione to jest nawpół żartobliwie, ale niewątpliwie odzwierciadla pewną wewnętrzną obawę. To też nic dziwnego, że i wśród pielęgniarek nie znajduje się zbyt wiele chętnych, by poświęcić się zawodowi r e n t g e n i s t k i, t. j. l a b o r a n t k i r e n t g e n o w s k i e j. Niniejszy artykuł ma na celu sprecyzowanie kwestji bezpieczeństwa, względnie niebezpieczeństwa pracy w pracowni rentgenologicznej, wyświetlenia warunków pracy przy aparacie rentgenowskim oraz rozwianie pewnych panujących co do tego przesądów.

I. Na wstępie należy powiedzieć jasno i bez ogródek, że biorąc rzecz absolutnie, promienie Rentgena są czynnikiem bardzo energicznie działającym i mogą być niebezpieczne. Jednakże, odrazu trzeba wysunąć szereg zastrzeżeń. Są one niebezpieczne w tem samem znaczeniu, co np. proch, ogień, elektryczność, nie zaś w tem znaczeniu, co np. zarazek dżumy lub

cholery. Chcę przez to powiedzieć, że promienie X, jako czynnik fizyczny, dają się ujarzmić i w umiejętnych rękach mogą być ograniczone w swych własnościach szkodliwych i służyć do pewnych określonych celów; zatem nie posiadają one cech niejako żywiołowych, tem mniej zaś nie jest to czynnik nieobliczalny, o jakiemś fantastycznem, dotychczas zupełnie nieznanem i podstępnem działaniu, mszczący się za wdzieranie się w jego tajniki. Dla porównania weźmy np. ogień, z którym codziennie obcujemy, na którym oparta jest cała nasza cywilizacja i który był niewątpliwie jednym z pierwszych i najbardziej zasadniczych wynalazków; niewątpliwie jest to czynnik potężny i groźny, jednakże nikomu do głowy nie przyjdzie, by np. użytkowanie ognia w postaci palenia w piecu, lub zapalania świecy, ba! nawet ogni bengalskich — było czemś niebezpiecznem. I to pomimo, iż pożar jest stałą rubryką wypadków w gazetach!

Dzieje się tak dlatego, że ogień znamy, wiemy o nim oddawna wszystko, i wiemy, czego się można po nim spodziewać. O promieniach Rentgena natomiast, poza specjalistami, mało kto jest dostatecznie poinformowany, — stąd lęk i nieufność.

Pozatem niewątpliwie lęk ten wypływa z wiadomości o pewnych rzeczywiście zdarzających się wypadkach uszkodzenia. Słyszy się tu i ówdzie, że ten lub inny lekarz, który się zajmował przez dłuższy czas pracą nad promieniami X, stracił palce u rąk, doznał ciężkich i niegojących się oparzeń, miał rany, które dały początek rakowi skóry, w następstwie czego — zginął. Niewątpliwie nie jest to przesada i liczbą takich ofiar możemy mierzyć na dziesiątki. Jednakże — i to trzeba z naciskiem podkreślić — rekrutują się one przeważnie z pośród tych rentgenologów, którzy zaczęli pracować w tej specjalności w jej zaraniu, którzy początkowo nic nie wiedzieli o działaniu promieni Rentgena na ciało, nie umieli się należycie zabezpieczyć przed tem działaniem, które w ten sposób trwało latami; pokutują oni za nieświadomość i nieostrożność z przed niejednego czasem dziesiątka lat.

Każdy czynnik naturalny, który wywiera jakieś działanie na ciało ludzkie, może być zastosowany w ten sposób, że działanie to będzie korzystne lub szkodliwe. Zależy to od dawki tego czynnika i warunków zastosowania. Tak samo sprawa ma się i z promieniami Rentgena. Umiejętnie zastosowane, stanowią one nieoceniony środek diagnostyczny i leczniczy, jednak przy niestosownem ich użyciu — skutki ich działania mogą być bardzo przykre.

Uszkodzenia, spowodowane przez promienie Rentgena, w zależności od sposobu zadziałania, można podzielić na dwie grupy: oparzenie ostre i przewlekłe zapalenie.

Pierwsze, które zdarza się skutkiem zadziałania w stosunkowo krótkim czasie zbyt dużej dawki promieni, zdarza się u pacjentów, którzy byli zbyt intensywnie naświetlani temi promieniami, lub też zbyt długo i nieumiejętnie badani. Do drugiej grupy należą uszkodzenia, spowodowane przez działanie promieni małemi dawkami przez dłuższy przeciąg czasu. Zaliczyć tu wypada przedewszystkiem schorzenie skóry na rękach u rentgenologów, którzy nie chronią się dostatecznie przed promieniami, oraz uszkodzenia narządów wewnętrznych. Ponieważ działanie promieni nawet przy bardzo ciężkich oparzeniach nie daje się odczuć bezpośrednio po naświetlaniu, w każdym razie bowiem czas pomiędzy naświetleniem, a pojawieniem się objawów chorobowych mierzy

się na tygodnie, przeto w pierwszym okresie rentgenologji przypadki nadmiernego naświetlania zdarzały się bardzo często. Tak samo owe zgubne przewlekłe zapalenia skóry rąk lub uszkodzenia narządów wewnętrznych były w owym okresie naturalne i wprost nieuniknione. Uszkodzenie następowało stopniowo i niepostrzeżenie, podsycane coraz to nowemi dawkami promieni, a kiedy spostrzeżono się i związano uszkodzenie z jego właściwą przyczyną, było zazwyczaj na leczenie za późno.

Obecnie kwestja ta przedstawia się zupełnie inaczej. Przedewszystkiem nauczono się umiejętnie osłaniać źródło promieni — lampę, zapomocą odpowiednich, nieprzepuszczających promieni Rentgena kopuł, względnie budować same lampy tak, żeby wysyłały promienie tylko w pewnym określonym kierunku; nauczono się używać zapobiegawczo i systematycznie fartuchów z gumy zawierającej ołów, mocno osłabiającej promieniowanie, nauczono się przepuszczać promienie przez „filtry" metalowe, które pochłaniają najszkodliwsze, t. zw. „miękkie" promienie, nauczono się wreszcie konstruować przyrządy, służące do badania chorych w ten sposób, by dawały możliwie wielką gwarancję, że działanie promieni na organizm, zarówno pacjenta, jak badającego, zostanie sprowadzone do minimum. Niema mowy obecnie, by lekarz - rentgenolog lub laborantka, z winy konstruktora aparatu byli wystawieni na bezpośrednie działanie promieni Rentgena; może to się jedynie wydarzyć skutkiem ich własnej nieumiejętności lub niedbalstwa. Ale i promieniom t. zw. wtórnym, rozpraszanym przez ciało pacjenta i wszystkie przedmioty oświetlone promieniami X, wydano walkę. Rękawiczki gumowe, ścianki ochronne, specjalne parawaniki, zawierające odpowiednio grubą blachę ołowianą, — oto arsenał, którym zabezpiecza się rentgenolog obecnie przed naświetlaniem przez promienie X. Dużo pomysłów, które jeszcze kilka lat temu wydawałyby się podyktowane przesadną ostrożnością, coraz więcej się rozpowszechnia i wchodzi w użycie, tak, że obecnie można śmiało powiedzieć, że jeżeli teraz rentgenolog dostaje poważnego uszkodzenia promieniami X., to dzieje się to wskutek jego własnej winy. Wprawdzie niema jeszcze obowiązujących przepisów, dotyczących sposobu urządzania pracowni rentgenologicznych, jak to np. dawno już ma miejsce z kinematografami, jednakże przez kongresy międzynarodowe zostały już opracowane przepisy ogólne, normujące te kwestję i pozwalające na urządzenie pracowni możliwie pod każdym względem jaknajbezpieczniej.

Niebezpieczeństwo więc zostało poznane i w z a s a d z i e opanowane. Zostały zbadane dokładnie ilości promieniowania działającego w poszczególnych miejscach pracowni i okazało się, że całkowite dawki osiągane zostają po upływie dłuższego czasu — od kilku do kilkunastu lat. Ponieważ działanie promieni na ustrój ustaje po upływie paru miesięcy od chwili naświetlenia, przeto o zagrażającej zdrowiu kumulacji i ich działaniu w r a c j o n a l n i e i n o w o c z e ś n i e urządzonej pracowni, nie powinno być mowy.

II. Bardzo rozpowszechnione jest mniemanie, że ciemności, panujące zazwyczaj w pracowniach rentgenowskich, względnie czerwone światło, używane w nich do przystosowania wzroku do widzenia zmrokowego, czyli do t. zw. adaptacji — lub też w ciemni — działają na wzrok szkodliwie. Nic błędniejszego. O psuciu się wzroku w sensie zmian optycznych właściwości oka, t. j. wad w załamywaniu światła przez soczewkę i t. d., niema mowy. Również nie obserwuje się żadnych zaburzeń zapalnych,

np. nieżytów spojówek, i t. d. Szybkie zmiany w natężeniu światła, np. przy wyjściu z ciemni fotograficznej na pełne słońce, są tylko nieprzyjemne, ale dadzą się zresztą doskonale uniknąć przez urządzenia w pracowni światła sztucznego, dającego się odpowiednio stopniować. W należycie urządzonych pracowniach, ta kwestja nie jest aktualna. Należy przyznać, że przebywanie przez dłuższy czas w ciemnościach na niektóre osoby początkowo oddziaływa deprymująco: np. piszący te słowa przez długi czas bywał opanowany w ciemnym gabinecie rentgenowskim przez nieprzepartą senność, która wszakże po kilku miesiącach zupełnie ustąpiła. Czasami na niektóre osoby nieprzyjemnie i drażniąco działa czerwone światło w ciemni. Jednakże należy zaznaczyć, że obecnie pracownia rentgenowska zarówno do adaptacji, jak i w ciemni, może być wyposażona w światło innego koloru, niekoniecznie czerwone, — fiołkowe lub niebieskawe światło adaptacyjne, żółte lub zielonkawe światło w ciemni, stosunkowo jasne, a jednak nieaktyniczne, t. j. nie oddziaływujące szkodliwie na emulsje kliszy rentgenowskiej: oto są możliwości, któremi rozporządza obecna technika. Jeżeli chodzi o szkodliwy dla ustroju brak światła, to możemy śmiało powiedzieć, że praca w przeciętnem biurze nie daje wcale więcej warunków do korzystania z promieni świetlnych. Istotnie, siedząc w zadymionym pokoju za szklanemi, często zakurzonemi szybami, nie dostajemy wcale potrzebnych nam promieni pozafiołkowych, gdyż wogóle powietrze miejskie, pełne dymu i kurzu, pochłania je niemal całkowicie. Tym sposobem pod tym względem pracownia rentgenowska nie wyróżnia się zbytnio na niekorzyść w porównaniu z innemi rodzajami pracy w zamkniętych pomieszczeniach.

III. Niebezpieczeństwo, zagrażające życiu lub zdrowiu personelu ze strony przewodników elektrycznych w postaci porażenia prądem wysokiego napięcia oczywiście istnieje, ale w tym samym lub nawet większym stopniu istnieją podobne szkodliwości w bardzo wielu zawodach. Lekarz i pielęgniarka narażają się na zarażenie się od chorego, chemik na otrucie przez wynaleziony przez siebie preparat, którego działania jeszcze nie zdążył poznać, nie mówiąc naturalnie o takich zawodach, jak lotnika, szofera etc. Jednakże i w tym kierunku zdziałano bardzo wiele dla zapobieżenia nieszczęśliwym wypadkom. Przedewszystkiem obecnie aparat rentgenowski i przyrządy pomocnicze nie są już temi dawnemi kruchemi przyrządami laboratoryjnemi, składającemi się z pozestawianych i *ad hoc* połączonych byle jakiemi drutami części: są to obecnie technicznie opracowane, racjonalne i solidne konstrukcje, gdzie przewodniki wysokiego napięcia są umieszczone daleko poza zasięgiem personelu lub w miejscach zupełnie podczas pracy niedostępnych. Wyrabiane są obecnie przyrządy absolutnie bezpieczne z zupełnie izolowanemi przewodnikami, lub też zupełnie pozbawione wystających nazewnątrz aparatu przewodników. Jeżeli wszakże przez krańcową nieostrożność lub niedbalstwo ktoś dotknie przewodnika, to i na to zaradzono: istnieją przyrządy - automaty, które wyłączają prąd przy dotknięciu się przewodnika wysokiego napięcia, a nawet przy nadmiernem zbliżeniu się do niego. To też obecnie, w pracowni nowoczesnej racjonalnie urządzonej, porażenie prądem elektrycznym jest wykluczone; co się tyczy ludzi nieostrożnych lub niedbałych, to tacy potrafią doznać uszkodzenia nawet od zwykłego kontaktu ściennego.

Przeszedłszy więc pobieżnie warunki pracy z promieniami Rentgena, widzimy, że zrobiono bardzo wiele dla poznania niebezpieczeństw, gro-

żących pracownikom i dla ich usunięcia. Mówiliśmy tu stale o pracowni nowoczesnej i racjonalnie urządzonej: nie należy zamykać oczu na to, że nawet w dużych miastach nie zawsze pracownie pod względem ochrony od szkodliwych wpływów są należycie urządzone lub zmodernizowane. Chodzi mi tu wszakże o zasadę i o fakt, że wiadomo jest obecnie, jak należy postępować, by nie doznać uszkodzenia od promieni X. Praktyka, choć powoli, jednak podąża za zdobyczami nauki i pracownie prymitywnie urządzone i niedające wystarczającej gwarancji bezpieczeństwa powinny stopniowo zniknąć i znikną.

Już ten krótki przegląd wskazuje, że muszą istnieć pewne specjalne wymagania dotyczące kwalifikacyj osobistych osób, pragnących poświęcić się zawodowi rentgenologa lub rentgenisty. Nie każdy rodzi się na marynarza lub lotnika, — bowiem do wysoko wyspecjalizowanych zawodów potrzebne są specjalne zdolności.

Do kwalifikacyj tych zaliczyłbym:

1) Pewien poziom wykształcenia ogólnego, ze zwróceniem specjalnej uwagi na nauki przyrodnicze i fizykę, co pozwala na dokładne zrozumienie sensu i zasad wykonywanych, czasem dość skomplikowanych, czynności oraz na dokładne poznanie budowy i funkcji aparatów.

2) Specjalne upodobanie do zajęcia, mającego coś wspólnego z techniką; wiadomo bowiem, że niektóre osoby „mają w rękach spryt“ do maszyn lub narzędzi, nieuczone, orjentują się w technicznych zagadnieniach, nie tracą orjentacji, jeśli „coś się zepsuje“, lecz umieją szybko określić, co mianowicie się stało i naprawić.

Zdolności do „majstrowania“ ujawniają się nawet w życiu codziennem i łatwo je w sobie lub u innych zaobserwować. Osoby umiejące i lubiące „majstrować“, umieją na oko ocenić wytrzymałość gwoździa lub drutu, potrafią same dać sobie zgrabnie radę z młotkiem, śrubokrętem lub pilnikiem, nie boją się maszyn i nie mają tego wrażenia tak częstego u innych, że „maszynerja“ jest czemś tajemniczem i najzupełniej niezrozumiałem. Takie osoby w lot chwytają znaczenie każdej dźwigni, guziczka, korby i t. d. i niezmiernie szybko uczą się operować aparatami rentgenowskiemi.

3) Z cech usposobienia, konieczna jest zupełna równość w pracy, gdyż maszyna nie znosi kaprysów w obchodzeniu się z nią; staranność i pedantyczny porządek powinien się łączyć z szybką orjentacją i decyzją.

4) Wreszcie uważam za warunek niezbędny — pewien poziom dość wysoki inteligencji ogólnej.

Cóż więc da praca w pracowni rentgenologicznej osobie, której stawiamy te wysokie i specjalne wymagania?

Należy podkreślić, że nigdzie prawie laborant lub laborantka, to jest siła bądź co bądź pomocnicza, nie osiągnie tak wielkiej samodzielności, tak szerokiego zakresu działalności, jak w pracowni rentgenologicznej. Wprawdzie kierownik pracowni powinien umieć wykonać bez zarzutu wszystkie czynności techniczne, jednak często ogranicza się wskutek nawału pracy tylko do ściśle lekarskich czynności, czyli do opinjowania obrazu rentgenowskiego (t. zw. interpretacji) i do ordynowania zabiegów. Tylko te czynności zawsze są wyłącznym atrybutem lekarza, wszystkie zaś inne, jak wykonywanie najrozmaitszych zdjęć, ich wywoływanie, kopjowanie lub pomniejszanie, naświetlanie chorych, — praca nadzwyczaj urozmaicona i ciekawa, jest najzupełniej dostępna dla pomocnika - nie-

lekarza; samodzielność ta nawet porównać się nie da z nadzwyczaj wyraźnie podporządkowaną rolą, jaką gra pomocnik nie-lekarz, np. w chirurgji. Wprawny pomocnik wykonuje samodzielnie wszystkie zabiegi, czyli ma ogromne pole do doskonalenia się i do znalezienia wysokiego zadowolenia moralnego.

Ponadto stowarzyszenia lekarzy rentgenologów z różnych krajów prowadzą intensywną kampanję, zmierzającą do wydajnej poprawy uposażenia i warunków bytu pracowników rentgenologicznych. Wychodząc z założenia, że bądź co bądź, pracując w pobliżu promieni, rentgenolog naraża się na pewne — obecnie zresztą minimalne — szkodliwości, są przeprowadzane starania przyznania pracownikom rentgenologicznym specjalnych dodatków do uposażeń na wzór np. dodatków epidemicznych, przedłużenia urlopów, skrócenia ilości godzin dziennej pracy; dla pielęgniarek, jako zasada, zniesione zostały nocne dyżury i t. d. Starania te są przedsięwzięte bardzo energicznie w zachodniej Europie i nie ulega wątpliwości, że w krótkim czasie i u nas kwestja ta zostanie załatwiona, a potem i ustawodawczo rozstrzygnięta.

Powyższe uwagi mają na celu wskazanie na ważny i dotychczas nieco zaniedbany dział w zawodzie pielęgniarskim. Stanowi on odrębną ciekawą i rozległą specjalność o wielkiej przyszłości.

Dr Jan Kochanowski
kierownik pracowni radjologicznej Szpitala
Czerwonego Krzyża w Warszawie

Praca pielęgniarki w Ośrodku Zdrowia i Żłobku dziennym w Okuniewie

Okuniew jest to osada licząca przeszło 3000 mieszkańców, leżąca o 24 kilometry od Warszawy. Dojazd koleją szerokotorową z dworca wschodniego do stacji Miłosna, a stamtąd 3 km. autobusem. Ludność nie jest wybitnie rolnicza, przeważają drobni wyrobnicy, którzy jako tako utrzymują się z drobnych zarobków podczas lata, natomiast w zimie cierpią wielką nędzę.

Początkiem Ośrodka Zdrowia w Okuniewie, jednego z 10-ciu w powiecie warszawskim, było ambulatorjum, zorganizowane w 1926 roku. Załatwiało ono wszelkie przypadki chorobowe. W zakres jego działalności wchodził nadzór sanitarno-higjeniczny nad szkołami w całej gminie; opieka lekarska w szkołach ograniczała się do zaprowadzenia „kart zdrowia" i przeprowadzenia szczepień ochronnych raz lub dwa razy do roku. Personel składał się z lekarza, asystenta-medyka i posługaczki (która tytułowała się „pielęgniarką"). O właściwej pracy higjeniczno-społecznej mowy być nie mogło, gdyż pracować w tym kierunku nie było komu.

W 1928 roku postanowiono przeprowadzić reorganizację przychodni na Ośrodek Zdrowia. Sejmik warszawski kupił lokal ambulatorjum na własność i przeprowadził w nim własnym kosztem duże inwestycje. Personel został zupełnie zmieniony: na kierownika zaangażowano lekarza powiatowej Kasy Chorych w Miłośnie, jako siłę pomocniczą — pielęgniarkę z kursów 6-miesięcznych. Nowoodrodzony Ośrodek Zdrowia

został jednak nadal zwykłem tylko ambulatorjum, z tą tylko różnicą, że zajmował większy i ładniejszy lokal, utrzymywany ogromnie czysto.

Dnia 2 stycznia 1929 roku objęłam posadę pielęgniarki społecznej w „Ośrodku Zdrowia". Dnia tego nigdy nie zapomnę! Odrazu zobaczyłam szaloną różnicę w pracy pielęgniarki w mieście, a na wsi. Pielęgniarka na wsi musi być „omnibusem", musi znać się na wszystkiem, począwszy od dobrego wbicia gwoździa, a skończywszy na udzielaniu pierwszej pomocy w bardzo trudnych przypadkach, jak krwotok płucny wskutek przebicia nożem i t. d.

Naczelnym lekarzem jest Dr Ignacy Lichodziejewski. Stosunek moich władz był dla mnie przychylny, dano mi w organizacji *carte blanche*.

Pracę rozpoczęłam od zaprowadzenia porządków administracyjnych i rejestracji, z czem dużo miałam trudności. W niespełna sześć miesięcy zostały zorganizowane trzy zasadnicze poradnie: przeciwgruźlicza, przeciwjaglicza i stacja opieki nad matką i dzieckiem, która posiada i kuchnię mleczną. Nie będę wspominała o różnych drobnych kłopotach w pracy, muszę tylko zaznaczyć, że jest ich bardzo dużo.

Obecnie mam w opiece 220 rodzin w dwóch gminach, które obejmuje Ośrodek — w Okuniewie i Wawrze. Wywiady w lecie robię na rowerze, w zimie pieszo, lub na podwodach. Prócz pracy ośrodkowej należy do mnie higjena szkolna w 11 szkołach, liczących około 1000 dzieci. Jedną szkołę, najbliższą, wzięłam pod szczególną opiekę, pozostałe, z braku czasu, odwiedzam tylko raz na miesiąc, lub raz na dwa miesiące. Do szkół jeżdżę przeważnie podwodami, których dostarcza gmina.

Czy w tych warunkach może być mowa o naprawdę dobrem poprowadzeniu pracy? Za dużo jej na barki jednej pielęgniarki. Lwią część czasu pochłaniają mi sprawy administracyjne, przytem bardzo często muszę brać udział w pracy kulturalno-oświatowej, jak w Kole Młodzieży Wiejskiej; również w imprezach na cele dobroczynne, jak „Tydzień dziecka", „Dni przeciwgruźlicze". Ośrodek Zdrowia na wsi jest jednocześnie ośrodkiem kulturalno-oświatowym (wyświetlanie filmów), którego działalność musi sięgać daleko.

Praca na wsi jest tak różna od miejskiej i tak różnorodna, że nie sposób ująć jej w pewne określone ramki. Żeby coś zrobić wydatnego na terenie Ośrodka, musiałoby pracować kilka pielęgniarek, a nie jedna, a i to na prawdziwe rezultaty pracy trzebaby czekać nie rok, a lat dziesiątki.

Muszę przyznać, że rok pracy tak ciężkiej dał mi dużo doświadczenia, a także, mimo wszystko, ogromne zadowolenie wewnętrzne. Na każdym kroku odczuwam nieodzowność na wsi Ośrodka Zdrowia i jego pielęgniarki.

Z jaką przyjemnością przyjęłam propozycję Redakcji „Pielęgniarki Polskiej" podania pewnych danych co do organizacji Żłobka dziennego w Okuniewie! Z całą pewnością, bez żadnej chełpliwości, przyznać muszę, że ten mój bardzo kochany Żłobek zdobyty był dużym wysiłkiem, mimo wielkich trudności.

Pomysł zorganizowania Żłobka dziennego na okres letni nasunęło mi pewne dziecko, którem zaopiekowałam się w chwili jego przyjścia na

świat, gdyż przyjmowałam ten poród [1]). Matka, niezamężna i osamotniona, nie miała przy kim zostawić dziecka na czas pracy. Pewnego więc dnia, podczas wywiadu, przyszła mi do głowy myśl zorganizowania Żłobka dziennego przynajmniej na miesiące letnie. Nie zwlekając, przedstawiłam moim władzom projekt, który został przyjęty, otrzymałam jednak tylko 200 zł., ale nie tracąc nadziei, powiedziałam sobie: „muszę!“ Urządziłam więc dwie zabawy taneczne oraz kwestę po domach i uzyskałam około 300 zł. Szczęśliwym zbiegiem okoliczności dostałam bezpłatnie 10 łóżeczek ze Żłobka na ul. Puławskiej w Warszawie, gdzie zmieniono właśnie łóżeczka koszykowe na metalowe i wobec tego bardzo chętnie ofiarowano stare dla Okuniewa. Bieliznę szyłam własnoręcznie przy pomocy uczennic 8-miesięcznych kursów dla pielęgniarek-higjenistek wiejskich. Kursa te organizuje Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, a uczennice praktykują pod moim kierunkiem od czasu do czasu po kilka tygodni.

Praca w Ośrodku wiejskim jest w lecie zmniejszona, bo ludzie pracują w polu, a szkoły są nieczynne. Tylko dlatego mogłam prowadzić Żłobek. Został on umieszczony w lokalu Ośrodka Zdrowia w sali przeznaczonej w okresie zimowym na zebrania, a będącej jednocześnie świetlicą Koła Młodzieży. Dzieci w Żłobku miałam 10-ro; na więcej nie było ani łóżeczek, ani rąk do pracy. Personel składał się z dwóch osób.

Program dnia był następujący. Pomiędzy godziną 6 a 7 matki przynosiły dzieci, które natychmiast kąpano i przebierano w bieliznę żłobkową. Kąpiel przeciągała się zawsze do godziny 9-tej z powodu ogromnych trudności technicznych: wodę trzeba było przynosić ze studni kubełkami, a grzać na płycie. O godz. 9-ej pierwsze karmienie, o 12-ej — drugie, matki przychodziły karmić piersią. O godz. 3 po poł. karmienie trzecie. O godz. 6-ej po południu karmienie czwarte i ostatnie.

Ważyłam dzieci 3 razy na tydzień, badania lekarskie odbywały się 2 razy na tydzień.

Dzieci cały dzień spędzały w ogrodzie, tylko czasami pogoda zmuszała do pozostawiania ich w domu. Najmłodsze dziecko miało 3 m., najstarsze 2 lata. Starsze dzieci, które już pełzały, rozbierałam na naguski i puszczałam na zieloną trawkę. W stroju, który stanowił jedynie duży liść łopianu na główce, dzieci, przyzwyczaiwszy się stopniowo, spędzały 3 do 4 godzin dziennie. Przy końcu czwartego tygodnia wyglądały moje pociechy jak murzynki, ogród jak raj biblijny... Zżyliśmy się bardzo, a nawet byliśmy w wielkiej przyjaźni. Po obiedzie bachorki moje zawsze coś dostawały na deser: kompociki z wisien lub jabłek, poziomki, wreszcie surową marchewkę wyrwaną wprost w ogrodzie, a spłukaną tuż pod pompą. Tej ostatniej czynności zawsze towarzyszyły wszystkie dzieci, które tylko mogły chodzić. Nieraz słyszałam okrzyki: „pani dochtojowo [2]) daj mańewkę“, lub „pani dochtojowo zelwij wisienke“.

Żałowałam nieraz bardzo, że nie miałam aparatu fotograficznego, aby niektóre obrazki uwiecznić, a było ich dużo i bardzo miłych. Jeden szczególnie chwycił mię za serce. Pozbierałam po znajomych nieco połamanych starych zabawek i przyniosłam je dla moich dzieci. Kiedy poraz

---

1) Jako absolw. Warsz. Szk. Pielęg. ukończyłam roczny kurs Szkoły położnych im. dra Reissa w Warszawie.

2) Ludność wiejska, a często i miejska, darzy pielęgniarkę, mimo jej protestów, mianem „pani doktorowej“. (*Przyp. Red.*).

pierwszy rozdzieliłam pomiędzy starsze dzieci dwie stare lalki, piłeczkę i kilka klocków — co za szczęście malowało się na buziach! Dzieciaki w pierwszej chwili nie wiedziały co mają z tem robić, pootwierały usteczka, ślepki błyszczały im jak gwiazdy. Albo znowuż jedno z dzieci płacze, gdyż pierwszy dzień jest pod moją opieką. Starsza dziewczynka (1 rok 8 m.) podchodzi i całuje w rączkę, głaszcze i mówi słodko: „Nie płacz, nie płacz, cacy, cacy“. Razu pewnego oddaliłam się nieco, aby małym zmieniać pieluszki, naraz słyszę zdała: „pani dochtojowo, pani dochtojowo, Ijka ma moklo, ja wojam, ja wojam, a pani dochtojowa nic, a Ijkie moklo“.

Matki, które narazie sceptycznie zapatrywały się na mój projekt, przekonały się, gdy na własne oczy ujrzały Żłobek i były ogromnie zadowolone, a nawet zachwycone porządkiem i opieką, jaką otaczano ich dzieci. Była to wielka sensacja w całym Okuniewie, czegoś podobnego nie widziano, nawet nie słyszano nigdy o Żłobku. Było więc codzień sporo zwiedzających.

Żłobek trwał tylko przez lipiec i sierpień. Na przedłużenie na czas kopania nie pozwolił brak funduszów i rąk do pracy, ostatnie uczennice wycofano, a sama nie mogłam podołać, bo prócz tego miałam pracę w Ośrodku.

Z żalem rozstawałam się z moimi bachorkami, które bardzo pokochałam. Praca była ciężka, ale dała mi masę moralnego zadowolenia. Mam nadzieję, że i w tym roku otworzymy Żłobek dzienny, o ile tylko zbierze się dosyć pieniędzy. *Łucja Moniuszkówna*

Z pracy przeciwgruźliczej

I.

Kraków

Poradnia Krakowskiego Towarzystwa Walki z gruźlicą istnieje od roku 1920; pielęgniarki dyplomowane zaczęły pracować w niej w kwietniu 1926 roku, gdy Towarzystwo weszło w porozumienie z Uniwersytecką Szkołą Pielęgniarek i Higjenistek, która obrała poradnię przeciwgruźliczą za teren społecznej praktyki uczennic.

Poradnia mieściła się w niewielkim lokalu na parterze, w domu własnym Towarzystwa, ul. Radziwiłłowska L. 1, a od maja b. r. przeniesiona została na pierwsze piętro, gdzie znalazła obszerniejsze pomieszczenie; na parterze w najbliższym czasie ma zacząć funkcjonować poradnia dla kobiet w ciąży, przeniesiona z Kliniki Położniczej, oraz rozszerzona ma być poradnia dla matek i dzieci od r. 1922, roztaczająca opiekę nad jedną, najbliższą dzielnicą. (Narazie od 1-go kwietnia b. r. poradnia dla matek i dzieci zamknięta).

Obecnie w Poradni przeciwgruźliczej pracują 4 pielęgniarki dyplomowane, z tych 2 jako instruktorki szkolne, oraz 2 niedyplomowane, z tych jedna, absolwentka kursu Związku Przeciwgruźliczego, pracuje w poradni od początku jej istnienia. Starsza instruktorka jest zarazem starszą pielęgniarką w poradni, a obie instruktorki pracują również i w poradniach dla matki i dziecka i kobiet ciężarnych. Obok stałego, a nie wystarczającego pod względem liczbowym personelu pielęgniar-

skiego, pracuje na terenie poradni 4—5 uczennic odbywających praktykę w pielęgniarstwie zdrowia publicznego.

Zakres pracy jest nieco odmienny, niż w innych przychodniach, a to z powodu ordynacji lekarzy Kasy Chorych, której Towarzystwo podnajmuje lokal.

P r a c a p r z y c h o r y c h w p o r a d n i. Ordynacja lekarska trwa codzień od godz. 8—2 i 5—7 (Tow. Walki z Gruźlicą 1 godzina, Kasa Chorych 7 godzin).

Zajęcia pielęgniarskie w poczekalni są mocno skomplikowane. Nowym pacjentom zgłaszającym się, a nie posiadającym Kasy Chorych, wyznacza się wizytę normalnie. Natomiast nowi pacjenci kasowi nie mogą być przyjęci bez poprzedniego przekazania ich do poradni przeciwgruźliczej przez Miejską Kasę Chorych. Pacjenci kasowi mają wolność wyboru lekarza i możność ewentualnej zmiany.

Oprócz ważenia, mierzenia temperatury, zbierania anamnezy, pielęgniarka pisze podania pacjentom Kasy Chorych, załatwia interesantów, zgłaszających się po recepty, zasiłki, oraz różne formalności administracyjne kasowe w łączności ze sprawami pacjentów. Do badania karty lekarskie przygotowuje się jak zwykle według wyznaczonych wizyt, a dla interesantów wyszukuje się karty w miarę, jak oni przychodzą. W dni wydawania kartek zasiłkowych przewija się przez poczekalnię przeciętnie 130 osób, oprócz chorych badanych.

Jedna pielęgniarka stale asystuje badaniu lekarskiemu, pomaga przy Rentgenie, odmach, injekcjach dożylnych (tak w poradni, jak i na mieście), lekarz dyktuje jej obserwacje, ona wypełnia i podaje lekarzowi do podpisania kartki zasiłkowe, wyznacza wizyty następne. Większość pisaniny podczas ordynacji lekarza Towarzystwa oczywiście odpada. Badanych pacjentów na godzinę jest przeciętnie u lekarzy Kasy Chorych 5—6-ciu, ponadto załatwiane są sprawy interesantów, lekarz Towarzystwa przyjmuje 6—7 pacjentów.

Ogólna liczba zapisanych z końcem 1929 r. wynosiła 3126.

R e j e s t r a c j a. Współpraca z Kasą Chorych pociąga również pewne zmiany w rejestracji. Przybywają osobne wykazy dzienne i miesięczne. Wykazy dzienne badań, prześwietleń, zasiłków, interesantów i t. d. prowadzone są dla każdego lekarza osobno; raport miesięczny (na blankietach Związku Przeciwgruźliczego) robiony jest jeden dla całej poradni.

Ponieważ badania lekarskie trwają cały dzień (z małą przerwą), przeto karty są stale w ruchu, niektóre zabierane są do Miejskiej Kasy Chorych na komisje lekarskie, z podaniami i t. d. (oczywiście prowadzona jest osobno książka dla zapisywania ich), wszystko to sprawia, że dokładna rejestracja jest uciążliwsza, niż w innych poradniach.

W y w i a d y. Lekarze Kasy Chorych przyjmują również i pacjentów z poza Krakowa; tych pielęgniarki pouczają w poradni, o ile wobec licznych i różnorodnych zajęć w poczekalni czas na to pozwala. Bez zapoznania się ze środowiskiem domowem pacjenta praca zapobiegawcza i kierowanie kontaktów z tych rodzin jest oczywiście utrudnione.

Poza tem odwiedzają wszystkich chorych z gruźlicą rozpoznaną, z zajęciem gruczołów i będących na obserwacji. Teren odwiedzin, to cały Kraków, odległości więc są duże, nieraz przeszło godzinę drogi w jedną stronę. — Druga poradnia przeciwgruźlicza, prowadzona przez T. O. Z. przy szpitalu izraelickim, działa prawie wyłącznie na terenie Kazimierza;

praca zresztą zrejonowana nie jest i zdarza się, że pielęgniarki z obu przychodni odwiedzają tę samą rodzinę.

Wobec tego, że wewnętrzne zajęcia w poradni pochlaniają pielęgniarkom bardzo dużo godzin, na wywiady czasu pozostaje stosunkowo niewiele. Na pracę poza poradnią w 1929 roku przypadała $^1/_6$ ogólnej liczby godzin pracy wszystkich pielęgniarek.

W roku 1929 liczba odwiedzin wynosiła 3176 na 940 rodzin gruźliczych, a ogólną liczbę 1034 rodzin zapisanych.

Poradnia dąży do powiększenia personelu pielęgniarskiego, tak, by opieka nad rodzinami stanęła na wysokości zadania.

Umieszczanie chorych jak wszędzie, tak i w Krakowie napotyka na znaczne trudności. Kraków posiada 81 łóżek szpitalnych, 115 łóżek w sanatorjum przy Miejskich Zakładach Sanitarnych; pacjenci Kasy Chorych korzystają poza tem z sanatorjum w Bystrej. Dzieci rodzin gruźliczych uczęszczają na półkolonje letnie Towarzystwa; również umieszcza się nieco dzieci na lato na kolonjach letnich.

Pielęgniarki z poradni nawiązały kontakt z instytucją dobroczynną, Komitetami parafjalnemi, w których istnieje obecnie sekcja opieki nad rodzinami gruźliczemi. Akcja higjeniczno-zapobiegawcza oddzielona jest od akcji filantropijnej w ten sposób, że jeżeli pielęgniarki posiadają pewną kwotę pieniężną, czy odzież, jako datki prywatne, dostarczają to potrzebującym chorym przez Komitety parafjalne, które wspomagają rodziny gruźlicze również i z własnych funduszów.

Marja Starowieyska *Hanna Chrzanowska*

Propaganda Ośrodka Zdrowia na wystawie rolniczej
w Mirkowie

Każda pielęgniarka społeczna, która pracuje w Ośrodku Zdrowia na wsi, czy w mieście, powinna zdawać sobie sprawę, że leżą przed nią przedewszystkiem dwa zadania: po pierwsze postawienie samej instytucji tak w jej pracy wewnętrznej, jak i zewnętrznej na wysokości zadania, a powtóre uświadomienie najszerszych warstw ludności, co to jest Ośrodek Zdrowia, kto go założył i poco?

Jak wiadomo, istnieje mnóstwo rodzajów propagandy, mówić o nich nie będę, ponieważ są one w głównych zarysach wszystkim znane; chcę powiedzieć tylko o jednym, trochę odmiennym sposobie popularyzowania idei Ośrodka Zdrowia.

Jedną z dziesięciu przychodni powiatowych w powiecie Warszawskim jest Ośrodek Zdrowia w Konstancinie; prowadzę go od kilkunastu miesięcy.

Zeszłego roku, w lecie, dowiedziałam się, że w Mirkowie, osadzie fabrycznej, staraniem wszystkich miejscowych Kółek rolniczych ma być zorganizowana wystawa rolnicza. Frekwencja zwiedzających zapowiadała się znaczna, zwłaszcza, że na otwarcie zaproszono p. Ministra rolnictwa i p. Starostę. Moja pomocnica i ja postanowiłyśmy wyzyskać tę niezwykłą okazję i naprędce, bo w 48 godzinach urządzić coś w rodzaju kiosku.

Po porozumieniu się z zarządem wystawy, który z entuzjazmem przyjął nasz projekt i ofiarował nam stół pod oknem w szopie, w której miała się odbyć wystawa, zabrałyśmy się do roboty. Jak już powiedziałam,

było tylko dwie doby do owtarcia, więc o sprowadzeniu jakiegoś filmu propagandowego i ustawieniu naszego aparatu kinematograficznego nie mogło być mowy. W ciągu wieczora i nocy narysowałyśmy tylko kilka tablic z działalności Przychodni i Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem.

Po zawieszeniu i ustawieniu wszystkiego, nasz dział tak się przedstawiał: na ścianach wisiały propagandowe afisze dotyczące higjeny społecznej, a więc walki z alkoholizmem i chorobami społecznemi, dalej fotografje z Ośrodka i jego działalności (półkolonje, choinka, kurs Ligi Młodych Dziewcząt i t. p.), tablice z danemi liczbowemi wzrostu ilości zapisanych osób, wywiadów, szczepień profilaktycznych, wyświetlań filmowych, pogadanek i zbadanych dzieci szkolnych. Na stole nakrytym białem prześcieradłem, siedziała duża lalka, która na kursach Ligi Młodych Dziewcząt imituje żywe dziecko i nazwana jest przez dziewczynki Małgosią. Otóż Małgosia, ubrana według wszelkich przepisów higjeny, wyciągała rączki do dużej butelki ze smoczkiem, napełnionej prawdziwą mieszanką, a nad nią widniał ogromny napis: „Wszystkie matki mądre, kochające dzieci, zapisują niemowlęta do Stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem w Konstancinie“. Obok Małgosi leżał arkusz białej tektury, podzielony na 12 części z napisem: „Odżywianie dziecka w pierwszym roku życia“. U góry poszczególnych rubryk, oznaczono miesiące życia, a pod niemi, co należy dawać i ile razy na dobę. W rubrykach miesięcy, w których niemowlę jest dożywiane, stała kolejno: butelka z mieszanką, sok z marchwi w szklaneczce, trochę kaszki na spodeczku, jabłko, jarzynki. Na stole były porozkładane broszury propagandowe, których część rozdano darmo, a część z łatwością sprzedano. „Zdrowie w chacie wiejskiej“ dra Kacprzaka sprzedano 50 egzemplarzy. Stół nasz, ubrany kwiatami, stojący pod czystem oknem (umytem przez nas własnoręcznie), robił bardzo miłe wrażenie, odcinając się białą plamą od zbóż, kartofli, owoców i t. p. Zainteresowanie było duże; przy naszym stole skupiało się najwięcej zwiedzających, słuchając objaśnień, zadając pytania, oglądając broszury, informując się, ile razy i kiedy można z dzieckiem przychodzić, na jakie to choroby leczą w Ośrodku i t. d.

Małgosia świetnie wywiązała się ze swej roli, przyciągając swoją osobą publiczność; zwłaszcza dzieci, które przyszły z matkami, nie mogły oczu od niej oderwać i wcale nie chciały odchodzić, dzięki czemu matki, chcąc czy nie chcąc, musiały wszystko jak najszczegółowiej obejrzeć i wszystkich objaśnień wysłuchać. *M. Makowska*

Przegląd pism

Pisma krajowe

Opieka nad dzieckiem

Nr. 1, 1930

Umieszczanie dzieci w rodzinach. Józefa Puternicka, Inspektorka wychowawcza Wydziału Opieki Społecznej Magistratu m. Łodzi. — Łódź pod względem opieki nad dzieckiem przoduje w Polsce. Każde dziecko opuszczone znajduje prawdziwie dobrą opiekę. Ponieważ ilość domów wychowawczych była niewystarczająca, a powiększanie ich napotykało na trudności finansowe, w 1926 r. zapadła uchwała oddawania osobom prywatnym tych niemowląt, które z braku miejsca nie mogą być przyjęte do Miejskiego

Domu Wychowawczego. Łódź pierwsza w Polsce rozpoczęła ten system wychowania indywidualnego opuszczonego dziecka. Oddawanie dziecka jest obwarowane szeregiem wymagań, stawianych osobom, biorącym je na wychowanie, jak odpowiednie warunki materjalne, zdrowotne, higjeniczne, moralne i t. d. Zaczęto od umieszczenia 38 dzieci. We wrześniu 1929 r. było ich 522 w wieku od 1—14 lat i więcej. Główną opiekę nad niemi roztaczają dwie Miejskie Stacje; opiekunki muszą zgłaszać się z dziećmi, zwłaszcza malemi, co 2 tygodnie, lekarstwa otrzymują bezpłatnie. Na wniosek lekarza i pielęgniarki dzieci bywają odbierane od opiekunek, które nie wywiązują się dobrze z zadania i przenoszone do innych. U osób kandydujących na opiekunki, pielęgniarki robią również wywiady i opinjują, czy kandydatka odpowiada wymaganym warunkom. Starsi chłopcy mają specjalnego opiekuna — wychowawcę, który kontroluje warunki ich pracy w terminach i t. d. — Już dzisiaj można zauważyć dodatnie wyniki wychowania indywidualnego. Dzieci, wychowywane w rodzinie — zwłaszcza małe — są więcej rozwinięte umysłowo, śmielsze, niż dzieci zakładowe. Choć rodziny biorące na wychowanie, kierują się przedewszystkiem względami materjalnemi (obecnie za dziecko do 14 lat otrzymują 60 zł. miesięcznie, od 14 wzwyż — 90 zł., oraz „wyprawkę“), to jednak przeważnie przywiązują się do dziecka i często nawet słyszeć nie chcą o rozstaniu się z niem (dzieci bywają brane na własność, lub przenoszone w lepsze warunki) i nieraz zrzekają się opłaty, byle dziecko zachować. I tak jedna z opiekunek, której chciano zabrać dziecko, zgłosiła wraz z mężem podanie, aby dziecko mogła wziąć na własność: „Bo mąż, co 10 lat sierżantem sztabowym był, dobrze się namyślił, co to potrzeba trudu, żeby dziecko po ludzku wychować, ale przecie fachowcem tkaczem jest, ja, jak będzie potrzeba, to też wykwalifikowaną „weberką od jedwabi jestem“, to na Kacperka zarobimy, a znieść nie możemy, że ktoś nam może grozić, że nam dziecko zabierze“. Minusy umieszczania — to niski naogół poziom kulturalny rodzin (przeważnie robotniczych), alkoholizm, brak higjeny, przedszkoli, świetlic, dalej przepełnienie w Stacjach i mały w nich personel. Autorka sądzi jednak, że w przyszłości system ten musi dać dobre wyniki.

Nr. 3, 1930

Katastrofalny brak łóżek szpitalnych dla chorych dzieci w Warszawie, prof. dr Wł. Szenajch. — W r. 1875 Lavoisier zwrócił uwagę na niezbędność oddzielania dzieci od chorych dorosłych i budowania oddzielnych szpitali dziecięcych. Paryż posiada obecnie 4.234 łóżka dziecięce, Wiedeń — 2000. Warszawa powinna ich mieć 1630 (licząc 130 łóżek na 10.000 mieszkańców, oraz zapas obliczony na czas epidemij i na przyrost mieszkańców), a ma ich zaledwie 333, czyli zaledwie 20 procent niezbędnej ilości. Napływ dzieci do szpitali zwiększa się z każdym rokiem. Do szpitala im. Karola i Marji w r. 1924 zgłosiło się do przyjęcia 1943 dzieci, a w r. 1929 — 4066; wobec tego napływu, przeciętny pobyt dziecka w szpitalu musi być skrócony i dzieci wychodzą ze szpitala tylko podleczone. W roku ubiegłym odmawiano przyjęcia prawie co drugiego zgłaszającego się dziecka. — Żeby zaradzić temu wielkiemu złu, należy w najszybszym czasie rozbudować szpitale przy wspólnej inicjatywie prywatnej, organizacyj społecznych a przedewszystkiem samorządu, Kasy Chorych i rządu. „Powiększenie liczby łóżek szpitalnych dla chorych dzieci w Warszawie — to nie zbytek, nie rzecz, którą można odkładać do „przyszłych, lepszych czasów“, lecz jedna z najkonieczniejszych, najpilniejszych potrzeb i wymogów życia społecznego, to jego mus!“

Nowiny społeczno-lekarskie

Nr. 9. 1930

Zasoby lecznicze Polski, doc. dr A. Sabatowski. — Polska rozporządza znaczną ilością miejsc, nadających się do leczenia klimatycznego i pozwalających na niewyjeżdżanie zagranicę. Nie posiada klimatu śródziemnomorskiego, natomiast c i e p ł y k l i m a t w i o s e n n y m a w j a r z e D n i e s t r u od Zaleszczyk po Okopy św. Trójcy, z którego korzystać tam można już w kwietniu i maju. — Korzystne warunki leczenia klimatycznego górskiego zależą od położenia geograficznego danego kraju. W Alpach dzięki bliskości Golfstromu potrzebne jest wzniesienie się ponad 1400 m., w Andach amerykańskich, leżących tuż nad morzem podzwrotnikowem, sanatorja budują na wysokości 3100—3500 m. U nas w Karpatach, dzięki chłodniejszemu o wiele klimatowi i ogromnej odległości od ciepłych mórz, na w y s o k o ś c i 700 m. m a m y z i m ą w y b o r n e w a r u n k i klimatyczne i z całem zaufaniem możemy w nich leczyć gruźlicę, dychawicę oskrzelową, chorobę Basedowa, stany ozdrowieńcze. — C h ł o d n y k l i m a t n a d m o r s k i posiadamy na naszem wybrzeżu, na którem w Gdyni, Orłowie, Hallerowie i Wielkiej Wsi urządzone są grzane kąpiele morskie dla tych, dla

których kąpiele w morzu są za chłodne. Kąpiele solankowe mamy i w licznych zdrojowiskach solankowych (Ciechocinek). Z w ó d m i n e r a l n y c h brak nam wprawdzie wód radjoczynnych, arsenowych, gorzkich prostych i cieplic obojętnych, lecz braki te, jak wykazuje obecnie lecznictwo, nie są poważne. — S o l a n e k ma Polska dosyć do picia, wziewania i kąpieli (Ciechocinek, Inowrocław, Goczałkowice, Jastrzębie, Rabka, Iwonicz, Rymanów, Druskieniki, Truskawiec, Delatyn, Busk, Solec i t. d.), przyczem w szeregu miejscowości mamy urządzenia pierwszorzędne (np. wziewalnie w Ciechocinku i Inowrocławiu, lecznica dla dzieci w Busku i t. p.). — W o d y a l k a l i c z n o - s ł o n o - g l a u b e r s k i e (typ: Kissingen), mamy w Rymanowie, Szczawnicy, Truskawcu i Morszynie. Ten ostatni rozrósł się ostatnio znacznie; znana jest jego znakomita sól gorzka. Wód alkaliczno-słono-glauberskich silnych w rodzaju Karlsbadu niema, Karlsbad można jednak w wielu wypadkach zastąpić wodami naszemi. — S z c z a w y a l k a l i c z n o - s ł o n e (typ Ems, Selters) posiadamy w Szczawnicy (i w Krościenku); s z c z a w y ż e l a z i s t o - w a p n i o w e bardzo silne (typ: Spa) mamy w Krynicy i Żegiestowie. „Zuber" w Krynicy posiada wodę dużo silniejszą, niż Vichy. — S i a r c z a n k i wapniowe (typ: Akwizgran, Baden k. Wiednia, Aix-les-Bains) mamy w Lubieniu pod Lwowem, Niemirowie, Horyńcu, Swoszowicach, Krzeszowicach. — W o d ę silnie h i p o t o n i c z n ą posiadamy w Truskawcu („naftusia") oraz w Nałęczowie. — B o r o w i n ę nie gorszą od francensbadzkiej mamy w Ciechocinku i Morszynie, znakomity m u ł k ą p i e l o w y w Busku i Truskawcu. Wobec pokładów truskawieckich, bardzo mocnych, wyjazdy zagranicę (Piszczany) są zbędne. — Od czasów przedwojennych uzdrowiska polskie znacznie postąpiły. „Mamy już prawie wszystko, czego nam trzeba d z i ę k i n o w y m n a b y t k o m i dzięki r o z w i a n i u p r z e z w i e d z ę l e k a r s k ą w i e l u l e g e n d, które Polaka wabiły zagranicę urokiem walorów leczniczych, które nie-ostały się z biegiem czasu". *H. C.*

Pisma zagraniczne

Pielęgniarka Kanadyjska — lipiec 1929

Koszt choroby, Dr Biggar. — Autor zastanawia się nad wysokim kosztem dniówek szpitalnych, wywołanym przez zastosowanie najnowszych zdobyczy naukowych lekarskich i doskonałą opiekę lekarzy i pielęgniarek. Sądzi, że przez ogólną współpracę i opłatę przez wszystkich pewnej sumy stałej rocznie, można zmniejszyć liczbę chorób i zapewnić wszystkim potrzebującym tanią a dobrą opiekę w szpitalach.

Szpital trędowatych, S. Marta. — Trąd ukazał się w Kanadzie w roku 1758, ale dopiero w r. 1844 został wybudowany szpital izolacyjny dla trędowatych w Tracadie. Odgrodzeni od świata, bez opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, żyli trędowaci w bardzo złych warunkach. Dopiero od r. 1868, gdy Siostry św. Józefa objęły szpital, los chorych poprawił się znacznie.

Metody nauczania etyki, Ch. Talley. — Należy nietylko podawać uczennicom zasady i prawa, lecz nauczyć zastosowywać je w życiu codziennem. Należy następnie pokazać rozwój nauki moralności, opierając się na danych historycznych.

Znaczenie badań klinicznych w laboratorjum, Dr Mc. Ghie. — Autor opisuje badanie krwi, płynu mózgo-rdzeniowego oraz treści żołądkowej.

Higjena umysłu w przemyśle, M. Mc. Kay (pielęgn. przemysł.). — Wydajność pracy zależy od stanu systemu nerwowego, a na dobry jego stan wpływa: zamiłowanie do pracy, zadowolenie z warunków pracy, spokój o przyszłość rodziny i własną starość, wreszcie odpowiedni dobór zajęcia.

Higjena umysłowa w szpitalu, G. Garwin. — Pielęgniarki powinny zdawać sobie sprawę, że nietylko należy pielęgnować ciało pacjenta, ale i duszę, więc powinny znać najważniejsze zasady psychologji.

Higjena umysłowa w domu, J. Mc. Intosh. — Dom, jako podstawa narodu, powinien w dzieciach wyrobić harmonijny rozwój charakteru, umysłu i uczuć, a pielęgniarka, wchodząc do domu pacjenta, staje się odpowiedzialna w pewnym stopniu za jego atmosferę psychiczną.

Kursy Domowego Pielęgniarstwa. A. Perry. — W ciągu ostatnich 5 lat Kanadyjski Czerwony Krzyż prowadził kursy pielęgnowania chorych w domu dla różnych grup kobiet i dziewcząt. Okazało się to tak pożyteczne, że kursów takich wysłuchało około 14.000 dziewcząt i kobiet.

„Pielęgniarka" (Zelsidriga Masa)

Łotewskie Stow. Pielęgn. Czerwonego Krzyża zaczęło wydawać swe pismo p. t. „Pielęgniarka" (Zelsidriga Masa) pod redakcją M. Celminsi i J. Kushke. W lutym b. r.

ukazał się pierwszy numer, kwartalnik, bardzo ładnie wydany, ozdobiony na okładce barwnym znakiem pielęgniarek Łot. Cz. Krzyża. Zawiera 35 stron druku. Artykuły są następujące:

1) Rola pielęgniarki w Cz. Krzyżu. 2) Higjena zębów. 3) Kursy dokształcające dla pielęgn. społ. Ł. Cz. Krz. 4) Co skorzystałam na kursach w listopadzie? 5) Jakie prawa należy wydać dla nielegalnych dzieci? 6) Szkoła Pielęgn. przy szpitalu w Libawie. 7) Wspomnienia z walk o niepodległość. 8) Raport z Kongresu Pielęgniarek państw bałtyckich. 9) Estońskie Stow. Pielęgn. Cz. Krz. 10) Litewskie Stow. Pielęgn. Cz. Krz. 11) Pielęgniarka i organizacje pielęgniarskie. 12) Wspomnienie o ś. p. Dr Jankowskim. 13) Bezrobocie wśród pielęgniarek. 14) Kronika.

Nowemu pismu przesyłamy serdeczne pozdrowienia i życzenia rozwoju. *J. S.*

Sprawy Polskiego Stow. Pielęgniarek Zawodowych

Półroczne zebranie Zarządu P. S. P. Z.

Zebranie odbyło się dnia 12 maja o godz. 4½ po południu w Warszawskiej Szkole Pielęgn. przy ul. Koszykowej 78.

Porządek dzienny:

1. Odczytanie protokółu;
2. Sprawozdanie Zarządu za półrocze;
3. Sprawozdanie kasowe za półrocze;
4. Zatwierdzenie programu Walnego Zjazdu;
5. Ułożenie listy wyborczej Zarządu;
6. Ustalenie daty i miejsca Walnego Zjazdu;
7. Zatwierdzenie sposobu wydawania i przedłużania legitymacyj dla członkiń P. S. P. Z.
8. Wolne wnioski.

Walny Zjazd odbędzie się w Warszawie w dniach 18 i 19 października 1930.

Zatwierdzono sposób wydawania i przedłużania legitymacyj w następującem brzmieniu:

1. Legitymacje nowe wydaje Zarząd P. S. P. Z. Zarządom Związków, należących do P. S. P. Z., w ilości odpowiadającej liczbie zgłoszonych i opłaconych przez Związki członkiń w cenie 1 zł. za legitymację, opłacanej przez Związki.

2. Numery porządkowe wstawia Zarząd Stowarzyszenia przy wydawaniu legitymacji łamane na cyfry rzymskie, odpowiadające: I. — Szkoła Poznańska, II. — Szkoła Warszawska, III. — Szkoła przy szpitalu Starozakonnym na Czystem, IV. — Szkoła Krakowska; np. 1/I.

3. Przy zamianie legitymacji czerwonej na białą (t. j. przy nabyciu praw członka zwyczajnego przez złożenie egzaminu państwowego z pielęgniarstwa) pozostaje numer legitymacji ten sam, a czerwona legitymacja zostaje zniszczona, przyczem opłaty za zamianę nie pobiera się.

4. W razie zgubienia legitymacji, członkini winna dać ogłoszenie do pism, i przesłać wycinek z gazety do sekretarki Zarządu Stowarzyszenia, poczem Zarząd wystawia nową legitymację za opłatą 1 zł.

5. Przedłużanie coroczne legitymacyj odbywać się będzie w następującym trybie: Na Walnym Zjeździe osoba upoważniona przez Zarząd P. S. P. Z. na zasadzie kwitu opłacenia składki do Związku przynajmniej do 1. VII., roku na który legitymacja ma być ważną, przedłużać będzie legitymację odnotowując jednocześnie nazwisko członkini i numer legitymacji.

6. Po zapełnieniu całej legitymacji, t. j. po upływie 4 lat od daty wystawienia, członkini winna nabyć nową legitymację za opłatą 1 zł. do kasy P. S. P. Z., przyczem najlepiej, by to załatwiły Związki za wszystkie swe członkinie.

Ze Stowarzyszenia b. wychowanek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa

Zebranie 11 marca 1930 r. w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa, ul. Koszykowa L. 78. Obecnych 32 członkiń. P. M. Babicka serdecznem wspomnieniem uczciła pamięć ś. p. L. Komorskiej-Barnett i zawiadomiła o nabożeństwie żałobnem za Jej duszę w dniu 12 marca b. r. w kaplicy Polsk. Czerw. Krzyża. — Prezeska powitała nowo-

wstępujące do Stowarzyszenia koleżanki absolwentki XIII. kursu. Sprawozdanie kasowe z balu absolwentek Warsz. Szk. Piel. odczytała p. Romanowska. Dochód, wysokości 270 zł., postanowiono zużyć na zakup książek do nowopowstającej bibljoteki Stowarzyszenia. Na wiosnę projektowane są wycieczki absolwentek w okolice Warszawy, połączone ze zwiedzaniem instytucyj higjeniczno-społecznych. P. Romanowska podjęła się zorganizowania wycieczki do Skierniewic, (szpital zakaźny, Ośrodek Zdrowia),p. Ptaszyńska — do Konstancina (Ośrodek Zdrowia), p. Poznańska — do Okuniewa (Ośrodek Zdrowia).

Zebranie 6 maja 1930 r. w Warszawskiej Szkole Pielęgniarstwa, ul. Koszykowa L. 78. — Obecnych 37 członkiń. W imieniu Dyrektorki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa, Prezeska zaprosiła wszystkie obecne na uroczystość poświęcenia gmachu Szkoły w dniu 11 maja b. r. o godzinie 11-tej rano. P. Romanowska zdała sprawozdanie z wycieczki do Skierniewic, oraz odczytała sprawozdanie kasowe za miesiąc marzec i kwiecień 1930 r. — Żywo omawiana była sprawa bibljoteki Stowarzyszenia. Powołano Komisję do zakupu książek, oraz do opracowania techniki wypożyczania. Do Komisji weszły: P. P. Dzemidowicz, Łuszczewska, Mochnacka i Suffczyńska. Prezeska informuje zebrane o organizowaniu przez Komisję Zdrowia Publicznego i Komisję Wychowawczą Polsk. Stowarzyszenia Pielęgn. Zawodowych trzymiesięcznego kursu dokształcającego, który ma być uruchomiony na jesieni 1930 r. w Warszawie. Dla koleżanek z poza Warszawy projektowane jest prowadzenie skryptów. Następnie Prezeska zawiadamia, że od maja do września 1930 r. otwarta będzie w Dreźnie Międzynarodowa Wystawa Higjeniczna. — Powstał projekt urządzenia przez Stowarzyszenie b. Wychowanek Warsz. Szk. Piel. zbiorowej wycieczki. P. Martin podjęła się zebrania informacyj co do kosztów przejazdu, pobytu, paszportów i t. p. Drogą losowania przypadł V. kursowi miły obowiązek urządzenia na następne zebranie imprezy rozrywkowej lub odczytu. Termin następnego zebrania wyznaczono na dzień 17 czerca b. r. Herbatka wraz z koleżeńską pogawędką zokończyły zebranie.

Posady objęte i zmienione.

Absolwentki Uniw. Szk. Piel. i Higj. w Krakowie:

P. Felicja Kaszycówna od 1. V. 1930 w Poradni przeciwgruźliczej T. W. z Gr. w Krakowie.

P. Anna Skwarcówna 1. VI. opuściła posadę na Klinice Chirurgicznej Un. Jag.

P. Stanisława Orzechowska od 1. VI. na Klinice Chirurgicznej U. J. w Krakowie.

P. Danula Morawiecka od 1. VI. w przychodniach Kasy Chorych w Krakowie.

P. Wincentyna Szurska od 1. VII. w przychodniach dla kobiet ciężarnych w Kasie Chorych w Krakowie.

Absolwentka Szkoły Pielęgniarek i Higjenistek w Poznaniu, p. Bronisława Sieczkarkówna, przeniosła się z Uniw. Kliniki Dziecięcej w Poznaniu do Przychodni Tow. Walki z Gruźlicą we Lwowie dn. 1. VI. 1930.

Ważniejsze omyłki druku w nr. 5—6

Str. 15, wiersz 22 od góry: zamiast „z tego zmarło 20, t. j. 1%“ — „z tego zmarło 2 (0,1%)“.

Str. 15, wiersz 26 od góry: zamiast „a z tych umiera 2—3%“ — „a z tych umiera 2 (3)“.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Marja Starowieyska, Kraków, św. Krzyża 11.
Drukarnia „Głosu Narodu“ pod zarządem R. Ferka.

Z Polskiego Czerwonego Krzyża

Zmiany posad

W marcu 1930

S. Rączewska Marja z Grodna do Lwowa, Szp. Wojsk.
S. Biernacka Blanka z Buska do Lwowa, Szp. Wojsk.
S. Wiłkomirska Zofja (abs. Warsz. Szk. Piel.) ze Szp. P. C. K. Warszawa do Poznania Szp. Wojsk., jako przełożona.
P. Mierzejewska Jadwiga z Poznania do Grodna, Szp. Wojsk.

W kwietniu 1930

S. Skąpska Klementyna z Wilna do Chełma, Szp. Wojsk.
S. Chmielewska Julja z Brześcia do Wilna, Szp. Wojsk.
S. Latosińska Felicja z rezerwy do Brześcia, Szp. Wojsk.
S. Białobrzeska Stanisława z Krakowa do Lwowa, Szp. Wojsk.
P. Strzemieczna Zofja z Poznania do Krakowa, Szp. Wojsk.
P. Rzeźnicka Regina z Gniezna do Brześcia, Szp. Wojsk.
P. Konieczna Jadwiga, abs. Warsz. Szk. Piel. do Szk. Piel. P. C. K. w Warszawie, jako instruktorka klasowa.

W maju 1930

S. Kopydłowska Franciszka ze Lwowa do Zakopanego, San. P. C. K.
S. Szrajerówna Helena z Zakopanego do Lwowa Szp. Okr. VI.
S. Holewińska Zofja z Lublina do Kielc, Izba Garn.
P. Powidzka Marja, abs. Szk. Pozn. do Zakopanego, San. P. C. K.
P. Troicka Halina, abs. Warsz. Szk. Piel. do Szk. Piel. P. C. K. w Warszawie, jako instruktorka.

Adres Redakcji i Administracji:

KRAKÓW, UL. SW. KRZYŻA L. 11.

Cena prenumeraty w Polsce:

Rocznie 8 zł. — Półrocznie 4 zł. — Kwartalnie 2 zł.
Pojedyńczy num. 1 zł.

W Ameryce rocznie $1\frac{1}{2}$ dolara
We Francji „ 26 franków

Cena ogłoszeń $\frac{1}{4}$ str. 25 zł., $\frac{1}{2}$ str. 40 zł., cała str. 60.

Konto P. K. O. 409.450.

Redakcja uprasza o nadsyłanie rękopisów czytelnych, najlepiej pisanych na maszynie. Rękopisów nie zwraca się.

OGÓLNO-PAŃSTWOWY ZWIĄZEK KAS CHORYCH
rozpisuje

KONKURS

na stanowiska:

1) Kierowniczki pielęgniarki
2) Trzech pielęgniarek dla własnego zakładu leczniczego dla chorób płucnych w Michalinie pod Warszawą.

O stanowiska te ubiegać się mogą kandydatki, które już od dłuższego czasu pracowały w zakładach leczniczych, a szczególnie w sanatorjach dla chorych gruźliczych.

Podania wraz z dowodami dotychczasowej pracy należy składać w Ogólno-Państwowym Związku Kas Chorych w Polsce w Warszawie, ul. Lwowska 13, do 1 sierpnia 1930 r.

(—) *Kazimierz Osiowski*
Dyrektor

(—) *Witold Chodźko*
Komisarz Rządowy